

## 02. El déficit lingüístico

### **Términos para el glosario:**

- Déficit lingüístico

### **Sugerencias para aportaciones al blog de la asignatura:**

- [TEMA2] Fíjate en los errores comunes del lenguaje en el habla cotidiana, y anota unos cuantos que te ocurran a ti o a tus interlocutores (o que escuches en medios de comunicación); anota por ejemplo, quince o veinte, y trata de agruparlos buscando analogías. Comenta luego en el blog el criterio que te ha permitido establecer esas agrupaciones.

El rasgo identificativo de los datos usados en lingüística clínica es el déficit lingüístico.

Llamamos **déficit lingüístico** a las alteraciones lingüísticas que tienen un origen neurológico, ya sea en los procesos del neurodesarrollo, en procesos neurodegenerativos, o en situaciones de daño cerebral sobrevenido. Por tanto, excluimos de esta denominación las alteraciones que se deban a problemas propios del aparato fonador, a problemas de naturaleza psicológica (por ejemplo, rasgos discursivos en la anorexia, la depresión, el estrés, etc), o funcionales (dislalias, disglosias); cabe decir que en tales casos, lo “deficitario” no es el sistema, sino su ejecución (*performance* chomskyana).

Existen tres criterios de clasificación del déficit lingüístico:

1. Según los componentes gramaticales del lenguaje
2. Según las destrezas semióticas
3. Según los niveles o estructuras del lenguaje

### **1. El DL por componentes**

- Fonológico: parafasias fonológicas (omisiones, sustituciones, desplazamientos...)
- Morfo-Sintáctico: agramatismos, paragramatismos, discordancias...
- Semántico: anomias, parafasias semánticas, perseveraciones, esterotipias, glosomanías...
- Pragmático: incoherencias textuales o enunciativas, desanclajes deícticos, inadecuación sociopragmática, disociación de los actos de habla locutivo e ilocutivo...

En esta consideración del déficit focalizamos el componente del lenguaje que se ve especialmente afectado.

El **déficit fonológico** supone alguna alteración en el sistema fonológico del hablante, y no debe confundirse con un déficit fonético que afecte a aspectos motores o funcionales; este tipo de situación es el que corresponde a la dislalia, donde la bibliografía diferencia tres etiologías básicas:

- Dislalia audiógena: debida a problemas auditivos.
- Dislalia funcional: debida a alteraciones motoras que pueden ser de origen nervioso.
- Dislalia orgánica o disgllosia: debida a malformaciones del aparato fonador.

En el déficit fonológico se ve afectado el sistema fonológico del hablante, ya sea el inventario de unidades fonológicas, en sus manifestaciones alofónicas, o en su distribución. El síntoma más notable es la parafasia, que Vendrell (1999) define como

*“la utilización de fonemas, sílabas o nombres erróneos, en lugar de los fonemas, sílabas, o nombres adecuados. Pueden producirse parafasias por trastornos de los mecanismos sensorio-motores de la articulación o por trastorno de la organización acústico-articulatoria del lenguaje. En este último caso, como resultado de la aparición de parafasias fonémicas o silábicas, se observan alteraciones de la estructura de las palabras sin que existan trastornos articulatorios propiamente dichos” (<http://www.uninet.edu/union99/congress/confs/lang/03Vendrell.html>).*

Para la evaluación del déficit fonológico y su discriminación respecto a alteraciones sólo fonéticas existen varias baterías y tests; uno de los más conocidos es el *Registro Fonológico Inducido* de Marc Monfort y Adoración Juárez.



El **déficit morfológico** afecta a la estructura de las palabras, y a la utilización correcta de los morfos que se encargan de aportar al lexema la información gramatical. En las lenguas fusionantes, como el español o el catalán, los morfos

Construcciones agramáticas de una hablante de 54 años con Afasia de Conducción.

La logopeda le ha pedido que construya una oración a partir de dos imágenes: "sentarse" y "embarazada".

Una embarazada sentado-  
sentarse- sembarazada- se  
siéntese- sientno- no, se siente-  
sentarse- no, sensar- sen se  
sante- se sienta/ se siento

gramaticales se añaden al morfo léxico de manera que pueden fusionarse y utilizar un solo elemento formal (morfo, o exponente) para transmitir la información gramatical de más de un morfema; por ejemplo, en la forma verbal "cant-o", el morfo /-o/ vehicula el morfema de persona (1ª persona), número (singular), tiempo (presente) y modo (indicativo). Las alteraciones que afectan al componente morfológico son propias del síntoma que la bibliografía llama *paragramatismo*, descrito por Pérez-Pamies, Manero y Bertran Serra, (1988, PeñaCasanova, Ed: *Manual de Logopedia*) como

*“la simplificación sintáctica y la supresión de los monemas gramaticales, con relativa preservación del valor informativo [...] emplean estrategias como dar siempre el papel de agente a un elemento ‘animado’ y que sea compatible con la acción” (1988: 397).*

Como puede verse en el ejemplo, los problemas se manifiestan sobre todo en la elección de cierta palabra para un entorno distribucional concreto; las dudas afectan a los miembros de un mismo paradigma morfológico.

*[Lectura sugerida para ampliar: Puedes consultar las [diferencias entre sintagma y paradigma](#) en la Hispanoteca de Justo Fernández López]*

En el **déficit sintáctico** no apreciamos problemas para elegir un miembro del paradigma, sino para combinar *in presentia* unidades verbales que deberían aparecer en la cadena sintagmática, lo que nos remite al concepto de *paragramatismo o disintaxis*. Como veremos, los investigadores han desarrollado modelos de análisis del déficit sintáctico que miden diferentes unidades en la cadena.

De todos modos, no siempre resulta fácil aislar la naturaleza morfológica o sintáctica de cierta manifestación deficitaria, y es normal que la bibliografía hable en general de “déficit morfosintáctico”.

El **déficit semántico** afecta a la organización del componente semántico y a su plasmación en relaciones léxicas y campos semánticos; las *parafasias semánticas* se producen cuando el hablante utiliza una palabra en sustitución de otra; otros síntomas semánticos y/o léxicos son las anomias, la aparición de jergas y neologismos, las glosomanías o temas preferidos, las perseveraciones o las estereotipias. Podemos encontrar alteraciones semánticas en varias situaciones como la afasia, las demencias tipo Alzheimer, o la enfermedad de Pick (llamada a veces “demencia semántica”).

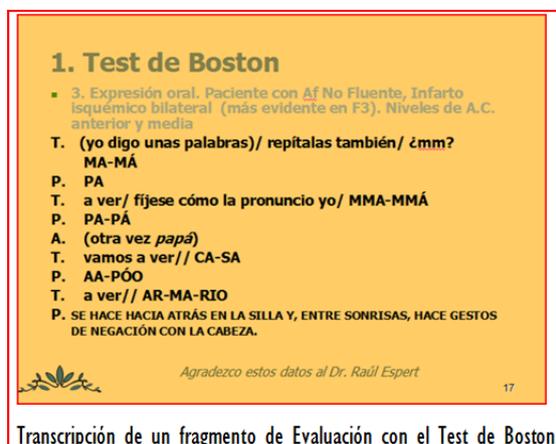
Al categorizar el déficit **pragmático** podemos diferenciar las categorías enunciativas, textuales e interactivas, de manera que podemos encontrar, por ejemplo:

- Pragmática *enunciativa*: disociaciones entre los niveles proposicional y enunciativo de los actos de habla (afasias), fallos en el uso (expresión o comprensión) de significados inferenciales, como las presuposiciones, los tropos o las implicaturas (lesionados de hemisferio derecho, trastornos de espectro autista); fallos en el respeto del principio de cooperación (S. Williams).
- Pragmática *textual*: fallos en los mecanismos de cohesión sintáctica (afasia) o léxica (afasias, Síndrome de Williams, S: Down); fallos en la coherencia, por ejemplo en la aplicación de las superestructuras textuales (Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad; Lesionados de Hemisferio Derecho) o en la gestión temática (demencias tipo Alzheimer).
- Pragmática *interactiva*: alteraciones en la toma de turno que inciden en el Índice de Participación Conversacional y en la Agilidad del Turno (afasias, Demencias Tipo Alzheimer).

## 2. El DL por destrezas semióticas

Al centrar la atención en las destrezas o habilidades semióticas, asumimos planteamientos más generales que en la evaluación por componentes, pero creamos una diferencia artificial entre los procesos de expresión y comprensión que conviene relativizar.

Los orígenes de la neurolingüística, con la bien conocida identificación de patologías predominantemente expresivas (afasia de Broca) y predominantemente receptivas (afasia de Wernicke), justifican esta separación entre los procesos de expresión y recepción, pero eso no debe hacernos perder de vista que ambos procesos se complementan entre sí y mantienen vínculos de interdependencia constitutiva.



**1. Test de Boston**

- 3. Expresión oral. Paciente con Af No Fluente, Infarto isquémico bilateral (más evidente en F3). Niveles de A.C. anterior y media

T. (yo digo unas palabras)/ repítalas también/ ¿mm?

MA-MÁ

P. PA

T. a ver/ fijese cómo la pronuncio yo/ MMA-MMÁ

P. PA-PÁ

A. (otra vez papá)

T. vamos a ver// CA-SA

P. AA-PÓO

T. a ver// AR-MA-RIO

P. SE HACE HACIA ATRÁS EN LA SILLA Y, ENTRE SONRISAS, HACE GESTOS DE NEGACIÓN CON LA CABEZA.

Agradezco estos datos al Dr. Raúl Espert

17

Transcripción de un fragmento de Evaluación con el Test de Boston.

- a. Déficit de expresión oral
- b. Déficit de comprensión oral
- c. Déficit de expresión escrita
- d. Déficit de comprensión oral
- e. Déficit de repetición

Como sabemos, este enfoque es habitual en algunas pruebas habituales de evaluación, como por ejemplo en Test de Boston.

**1. Test de Boston**

■ *Repetición de frases y palabras. Hablante con acento de Condución*

041 T. bicicleta  
042 P. bicicleta  
043 T. radiotelevisión  
044 P. radiotelevisión-RISAS / me has hecho una trampa/ menuda trampa m'está haciendo ¿eh? / a vseh / vii-(teese-)  
045 T. [radio]  
046 P. = sí/n/ ja ja  
047 T. no/ RA/radiotelevisión  
048 P. radiotelevisión// [uueeh  
049 T. [muy bien/ ahora más largo/ ¿eh?  
050 P. sí  
051 T. aquella casa es grande  
052 P. aquella casa es grande  
053 T. el río lleva Mllrsh'agua [porque hoy ha (llovido)  
054 P. [eso no me gusta/ ¿ee lee/ no me salee hieeh ¿ee lee  
055 T. no te gusta porque no te sale  
056 P. no / [a ver  
[a ver/ ¿probamos otra vez?  
057 T.  
058 P. sí  
059 T. el río lleva mucha AGUAAA[1] porque hoy ha llovido  
060 P. me cuesta mucho/ se me pierdee//((todo el día)  
061 T. (( ))  
062 P. a ver/ me lo diceh más len[tee  
063 T. [si-ä  
064 P. y yo te sigo/  
065 T. y tú me sigues  
066 P. a ver  
067 T. el río?  
068 P. el río?  
069 T. lleva mucha agua-  
070 P. lleva mucha agua?  
071 T. porque HOY?  
072 P. porque hoy ha lla-llovido mucho  
073 T. vaale// mucho sobraa/ pero (b)ueno  
074 P. (bueno/ mucha aguaa)

[1] Pronunciación ralentizada.

Agradezco estos datos al Dr. Raúl Espert

26

### 3. El DL por estructuras (relaciones)

Esta clasificación pretende utilizar un criterio exclusivamente lingüístico de la situación deficitaria<sup>1</sup>, por lo que utiliza como elemento descriptor el tipo de relación que mantiene el elemento atípico con los demás elementos lingüísticos. El antecedente de esta perspectiva nos remite a las propuestas de Jakobson y Lesser.

- Déficit de rección
- Déficit de concordancia
- Déficit de orden
- Déficit de integridad o informatividad

Tratamos en el [siguiente apartado](#) esta clasificación.

<sup>1</sup> B. Gallardo (2008): Criterios lingüísticos en la consideración del déficit verbal. *Verba*, en prensa.